

ارتباط عوامل خطر و تغییرات قطعه ST با علایم سندروم حاد کرونری

سید حمید شریف‌نیا^{۱*} (M.Sc)، علی‌اکبر حق‌دوست^۲ (Ph.D)، رقیه نظری^۱ (M.Sc)، نسیم بهرامی^۳ (M.Sc)، محمدعلی سلیمانی^۳ (M.Sc)، کامران پورمند^۴ (M.D)

۱ - دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی آمل

۲ - دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت

۳ - دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی

۴ - بیمارستان امام رضا (ع) آمل، بخش CCU، گروه قلب و عروق

چکیده

سابقه و هدف: بیماری‌های عروق کرونر یکی از مهم‌ترین علل مرگ و میر به‌شمار می‌روند. با توجه به این‌که بررسی و ارزیابی علایم و نشانه‌ها بر اساس عوامل خطر یک عامل اساسی جهت پیش‌گیری از فوت وقت در هنگام تریاژ است. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط عوامل خطر و تغییرات قطعه ST با علایم سندروم حاد کرونری انجام شد. مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۲۹۴ بیمار بستری در بخش CCU شهر آمل با تشخیص سندرم حاد کرونری که حداقل ۲۴ ساعت پس از پذیرش زنده مانده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌ای که شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، چک‌لیست علایم و بررسی سابقه برخی عوامل خطر بود، جمع‌آوری و آنالیز شد.

یافته‌ها: بین انفارکتوس میوکارد همراه با بالا رفتن قطعه ST (STEMI) با استفراغ ($OR=1/94$) و اضطراب ($OR=1/82$) و آنژین صدری ناپایدار (UA) با استفراغ ($OR=0/42$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. هم‌چنین بین جنسیت با ضعف ($OR=2/29$) و اضطراب ($OR=1/82$)، دیابت با تنگی نفس ($OR=1/8$)، ضعف ($OR=1/02$) و وزوز گوش ($OR=2/06$) و هایپرلیپیدمی با ضعف ($OR=2/35$) و وزوز گوش ($OR=2/49$) رابطه معنی‌داری وجود داشت. نتیجه‌گیری: تکیه بر این‌که الگوی بالینی سکت قلبی بسیار متنوع است و شناخت دقیق این تنوع‌ها در زیرگروه‌های مختلف بیماران و هم‌چنین انواع مختلف سکت قلبی، قطعاً به بالا رفتن دقت تشخیصی متخصصین و پزشکان کمک می‌کند. نتایج این تحقیق نیز شاید بتواند گوشه‌ای از این ارتباطات پیچیده را روشن و هم به متخصصین برای تشخیص دقیق‌تر کمک کند و هم سؤالاتی را برای محققین ایجاد کند که به دنبال دلایل ایجاد این الگوهای مختلف علایم در بیماران روند.

واژه‌های کلیدی: عوامل خطر، سندروم حاد کرونر، ثبت تغییرات الکتریکی قلب

مقدمه

سندروم حاد کرونری (ACS) به گروهی از اختلالات قلبی اطلاق می‌گردد که با درجات متفاوت ایسکمی مشخص می‌شود. معمول‌ترین حالت آن آنژین ناپایدار (UA)، سکت قلبی با صعود قطعه ST (STEMI) و سکت قلبی بدون صعود

قطعه ST (NSTEMI) می‌باشند [۱]. اگرچه آنژین ناپایدار هنوز به درستی تعریف نشده است اما به عنوان مرحله‌ای بین آنژین پایدار و انفارکتوس قلبی قرار می‌گیرد [۲]. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که سالانه ۲/۴ میلیون آمریکایی با تشخیص سندرم حاد کرونری بستری می‌شوند [۳]. هم‌چنین بیش از ۱۳